



“Scheda Caregiver Familiare”

DGR n. 341 del 08/06/2021

Il/la Sottoscritto/a (Nome e Cognome) _____

nato/a a _____ Prov. (____) il _____

residente in via/P.zza _____ n. _____

comune di _____ Prov. (____)

CODICE FISCALE _____

**consapevole che chiunque rilasci dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del
codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76**

D.P.R. n. 445/2000

DICHIARA

Di essere “CAREGIVER FAMILIARE” di _____ (Nome

e cognome dell’assistito), nato a _____ il _____

residente in _____ domiciliato in (solo se diverso

dall’indirizzo di residenza) _____

CODICE FISCALE _____

DICHIARA

Inoltre, di essere:

- ☐ Genitore;
- ☐ Coniuge;
- ☐ Convivente di fatto;
- ☐ Familiare entro il secondo grado (specificare ad esempio: Genitori; nonno/nipote o fratello/sorella);
- ☐ Affine (specificare parenti dell’altro coniuge entro il secondo grado, es. cognati o nonno dell’altro coniuge);
- ☐ Familiare entro il terzo grado (specificare ad es. bisnonno o zio o nipote di zio) nelle

ipotesi previste all' art. 33, comma 3 Legge 104/1992) e nel caso in cui l'assistito sia riconosciuto invalido ai sensi dell'art. 3 , comma 3 ella Legge 104/1992 o titolare di indennità di accompagnamento ai sensi della legge 11 febbraio 1980, n. 1;

☐ Altro: _____

DICHIARA

- Di essere CAREGIVER da (indicazione durata)

- Di essere impegnato nell'attività di caregiving per circa h/giorni (dichiarazione dell'intensità dell'impegno di cura)

Luogo e data

Il/La Caregiver

L'assistito/a

Il/la Sottoscritto/a (Nome e Cognome) _____
nato/a a _____ Prov. (____) il _____
residente in via/P.zza _____ n. _____
comune di _____ Prov. (____)
Codice fiscale _____

Oppure

Il/la Sottoscritto/a (Nome e Cognome) _____

nominato con provvedimento del Giudice tutelare
nato/a a _____ Prov. (____) il _____
residente in via/P.zza _____ n. _____
comune di _____ Prov. (____)
domiciliato in (se diverso dalla residenza) in via/P.zza _____ comune
di _____ Prov. (____)
Codice fiscale _____

**consapevole che chiunque rilasci dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del
codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76
d.p.r. n. 445/2000**

DICHIARA

Che il/la Sig./Sig.ra (Nome e Cognome) _____
Codice fiscale _____
è il proprio caregiver familiare.

Luogo e data: _____

Firma

SEZIONE A CURA DEI SERVIZI

Si conferma che

il/la Sig./a (Nome e Cognome) _____

è stato/a incluso/a nel PAI del/della proprio/a assistito/a, con disabilità o non autosufficienza in data

Contatti minimi obbligatori annuali con il referente /Case manager: _____

Copia della scheda, in sede di sottoscrizione di PAI, verrà consegnata al caregiver familiare riconosciuto.

INFORMATIVA PRIVACY (art. 13 e 14 del G.P.R. 679/2016)

I dati personali trattati dal Comune di San Vito Romano sono raccolti per finalità di assistenza pubblica. I dati personali sono acquisiti direttamente da soggetti pubblici e il loro trattamento è svolto in forma cartacea e anche mediante strumenti informatici e telematici. Titolare del trattamento è il Comune di San Vito Romano, Borgo Mario Theodoli n.34, che si avvale anche di responsabili esterni e/o incaricati espressamente individuati. I dati possono essere comunicati nell'ambito degli altri uffici istituzionali e amministrativi, nonché conosciuti dai soggetti pubblici interessati, nonché dai privati nei casi e nei modi previsti dalle disposizioni normative in materia di accesso agli atti.

Luogo e data, _____

Firma del richiedente
